

CONTRIBUTION
A L'ÉTUDE DES
HÉMORRHAGIES TRAUMATIQUES
QUI SURVIENNENT CHEZ LES PALUDÉENS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 5 Août 1882

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. ADOLPHE MARVILLET

Né à Corre (Haute-Saône), le 27 novembre 1857



LYON

IMPRIMERIE LUCIEN DUC & FRANCIS DEMAISON

101, Grande rue de la Guillotière, 101

Août 1882

CONTRIBUTION
A L'ÉTUDE DES
HÉMORRHAGIES TRAUMATIQUES
QUI SURVIENNENT CHEZ LES PALUDÉENS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 5 Août 1882

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. ADOLPHE MARVILLET

Né à Corre (Haute-Saône), le 27 novembre 1857



LYON

IMPRIMERIE LUCIEN DUC & FRANCIS DEMAISON

101, Grande rue de la Guillotière, 101

Août 1882

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	Doyen.
CROLAS	} ASSESSEURS.
LACASSAGNE	
PAULET	

PROFESSEURS, PROFESSEURS ADJOINTS, CHARGÉS DE COURS

Anatomie.	MM. PAULET.
Physiologie.	{ PICARD.
Anatomie générale et histologie.	{ MORAT, professeur délégué.
Anatomie pathologique.	RENAUT.
Médecine expérimentale et comparée.	PIERRET.
Chimie minérale	CHAUVEAU.
Chimie organique et toxicologie	GLÉNARD.
Physique médicale	CAZENEUVE, chargé de cours.
Zoologie et anatomie comparée	MONOYER.
Pharmacie	LORTET.
Pathologie interne.	CROLAS.
Pathologie externe	BONDET.
Pathologie et Thérapeutique générales	{ BERNE.
Hygiène	{ LÉTIÉVANT, Profes. adjoint.
Thérapeutique	MAYET.
Matière médicale et Botanique	ROLLET.
Médecine légale	SOULIER.
Médecine opératoire	CAUVET.
	LACASSAGNE.
	PONCET.
Cliniques médicales.	{ TEISSIER.
	{ LÉPINE.
	{ RAMBAUD, Profes. adjoint.
Cliniques Chirurgicales.	{ OLLIER.
	{ TRIPIER, Léon.
Clinique obstétricale et Accouchements	{ BOUCHACOURT.
Clinique ophtalmologique.	{ DELORE, Professeur adjoint.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAYET.
Clinique des maladies mentales.	GAILLETON.
	ARTHAUD.

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes.	MM. LAROYENNE.	Chargé du cours,
Clinique des maladies des enfants.	PERROUD.	Chargé du Cours.

PROFESSEUR HONORAIRE : M. DESGRANGES

AGRÉGÉS

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

MM. ARLOING.	MM. LAURE.	MM. TEISSIER.	MM. BERGEON.	MM. DRON.
BOUVERET	LEVRAT.	VINAY.	CHANDELUX	MARDUEL.
CHAPUIS.	PERRET.	VINCENT.	CHARPY.	MOLLIÈRE.
DUCHAMP.	SICARD.		COLRAT.	R. TRIPIER.

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire, Agent comptable.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. BERNE, Président ; M. GAYET, Assesseur ; MM. R. TRIPIER et BOUVERET Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES PREMIERS MAITRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR BERNE

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

INTRODUCTION

En parcourant les différents services de chirurgie des hôpitaux de Lyon, il nous a été donné de rencontrer un certain nombre de cas de la complication des plaies dont il sera parlé dans ce travail.

Le sujet traité dans cette thèse n'est pas absolument nouveau, nous dirons même que nous avons puisé à une mine féconde, et notre tâche a consisté principalement à réunir les notions acquises sur les différents points de cette question par des travaux antérieurs.

Toutefois nous avons pensé qu'il n'était pas inutile de doter la science d'un certain nombre d'observations

nouvelles destinées à donner à ce travail une valeur pratique. Parmi ces observations, plusieurs, nouvelles ou inédites, nous ont été communiquées par M. Verneuil et les leçons que nous avons entendues de ce professeur sur la matière qui fait l'objet de cette thèse n'ont pas peu contribué à faciliter notre tâche. Nous en devons une à l'obligeance de M. le professeur Ollier, une autre à l'obligeance de M. le professeur agrégé D. Mollière, et deux à l'obligeance de M. le professeur agrégé Levrat pendant qu'il suppléait dans leurs services MM. Ollier et Desgranges.

Nous nous sommes rappelé aussi que nous écrivions cette thèse, *sub aere Lugduniensi*, et que, dans notre zone territoriale, les maladies revêtaient souvent la forme intermittente ou la forme rémittente périodique, ce qui tient au voisinage de la Bresse et aux conditions que présente le sol qui nous environne. Cette thèse peut donc présenter un intérêt local en tenant l'attention des chirurgiens lyonnais toujours éveillée contre une complication qui entraîne les suites les plus funestes quand on ne se hâte pas d'y porter remède.

Que M. le professeur Verneuil nous permette de lui offrir publiquement le témoignage de notre reconnaissance pour les utiles et bienveillants conseils qu'il nous a prodigués.

Nous ne terminerons pas ces quelques considérations sans remercier M. le professeur agrégé Levrat, qui nous a suggéré l'idée de notre thèse et qui nous a aidé de ses conseils, ainsi que M. le professeur agrégé Bouveret à qui nous devons nos meilleures indications bibliographiques. Qu'il nous soit permis enfin d'exprimer toute notre reconnaissance à M. le professeur Berne pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

DIVISION DU SUJET

CHAPITRE I

Historique. — Observations. — Symptomatologie.

CHAPITRE II

Pathogénie. — Diagnostic. — Pronostic.

CHAPITRE III

Traitement. — Conclusions.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

Si les hémorrhagies spontanées survenant sous l'influence de l'impaludisme sont connues depuis fort longtemps, au point qu'on a pu dire qu'elles étaient aussi vieilles que la médecine, il n'en est plus de même pour les hémorrhagies secondaires : celles qui, survenant à la suite d'un traumatisme, doivent seules nous occuper ici.

La première observation de ce genre qui ait été signalée est due à Delpech, elle date de 1818. Un autre fait d'hémorrhagie intermittente, à la suite de l'extirpation de la langue pour un cancer de cet organe par Delpech, a été cité par Daniel. (*Essai sur les hémorrhagies*, thèse de Montpellier, 1832, page 20).

Un cas d'hémorrhagie à retours périodiques, après une opération de taille faite par Méjean (Bouisson. *Tribut à la chirurgie*, 1858, p. 107), tel est le tableau à peu près complet des observations d'hémorrhagies périodiques publiées avant le mémoire de Bouisson.

Avant la publication du même mémoire, si l'on ex-

cepte le professeur Sanson (*Des Hémorrhagies traumatiques*. Paris, 1836), on ne trouve aucune description de cette complication.

Bouisson, dans son *Tribut à la chirurgie* (1858), a fait un beau mémoire sur ce sujet. Ces hémorrhagies ont été décrites par lui de main de maître, et nous avons fait à cet ouvrage de nombreux emprunts.

De nos jours et sous l'impulsion de M. Verneuil, un certain nombre de thèses ont abordé ce sujet. Thèse de Deriaud. Paris, 1868; Thèse de Cauchois, Paris, 1873. Thèse de Moriez. Paris, 1876.

OBSERVATIONS

Observation I

(Tirée de la Thèse de Moriez, 1876. (Delpech. *Mémorial des Hôpit. du Midi*, t. I, p. 326.)

En mai 1818, nous avons pratiqué l'opération de la taille sous-pubienne à un magistrat âgé de soixante-douze ans, doué d'une constitution fort débile, et que de longues souffrances avaient jeté dans une faiblesse et un amaigrissement extrêmes. Le huitième jour de l'opération, tout allait bien lorsqu'à midi on vint nous prévenir que le malade perdait du sang; l'hémorrhagie avait cessé à notre arrivée. Le neuvième jour, à la même heure, nouvelle hémorrhagie; elle avait été plus abondante, le malade avait perdu environ trois onces de sang venant de la même source et ayant déjà cessé de couler. Cet événement nous donna d'autant plus à penser que nous trouvâmes au malade les membres un peu froids et le poulx serré et fréquent; plus tard même, il eut un peu de réaction; des fièvres intermittentes régnaient en ce moment. Le 10^e jour à midi, l'hémorrhagie se renouvela spontanément et malgré le plus parfait repos; elle provenait évidemment d'un suintement abondant de toute la surface de la plaie. Mais cette fois l'hé-

morrhagie fut précédée d'un frisson marqué, et la quantité de sang perdue fut énorme. Le malade courut de grands dangers car rien ne put réprimer l'hémorrhagie, qui s'arrêta d'elle-même, comme les deux jours précédents, mais en laissant le malade dans une prostration extrême.

Il n'en fallait pas tant pour reconnaître une fièvre intermittente *pernicieuse hémorrhagique* et presque entièrement larvée ; aussi dès la cessation de l'hémorrhagie, nous commençâmes l'usage intérieur de la résine de quina dont le malade prit deux gros en quatre fois : de 4 heures en 4 heures. Le 11^e jour à midi, nouvelle hémorrhagie, mais de quelques gouttes seulement et accompagnée d'un peu de chaleur et de fréquence dans le pouls. A deux heures la potion fébrifuge fut reprise, elle ne contenait qu'un gros de résine. Le 12^e jour l'hémorrhagie ne reparait pas, mais la plaie est un peu douloureuse et injectée. Continuation de la potion avec un gros. Les deux jours suivants, le malade consomme un scrupule seulement. L'appétit reparait, la plaie se resserre ; elle est entièrement guérie le 20^e jour.

Voilà certes un cas où il serait difficile d'attribuer l'hémorrhagie à une autre cause qu'à l'impaludisme. Elle se montre d'abord seule, puis précédée de frissons et de chaleur, c'est-à-dire pendant un accès complet de fièvre intermittente ; elle revient tous les jours à la même heure et s'arrête spontanément.

Les réflexions que cette observation inspirait à Delpech sont bien remarquables : « Tout le monde, dit-il, devine la conséquence à laquelle Morton, Verloff, Torti seraient arrivés en analysant un fait semblable ! » Changerons-nous de logique ? Dans l'école du jour : on dirait : « C'est une inflammation intermittente ; la preuve en est dans l'injection de l'appareil capillaire de la plaie qui fournissait le sang. Nous demanderons ce qu'il aurait

fallu faire d'après les principes de l'école? Des sangsues auraient dû être appliquées afin de dégorger les vaisseaux du point enflammé. Or, ce point était dans la plaie? Nous pouvons affirmer, après l'avoir bien examiné; qu'il n'y a pas eu le moindre signe d'inflammation; mais si elle avait existé, qu'auraient pu faire les sangsues que l'hémorrhagie n'ait fait même avec profusion? Cependant un médecin de bonne foi peut-il voir le détail d'un semblable fait et ne pas sentir l'indication urgente du fébrifuge? Quelqu'un peut-il douter que le malade n'eût succombé le onzième jour, si le quina eût été négligé. Pourquoi donc l'hémorrhagie ne l'aurait-elle pas guéri? Ce fait nous paraît des plus démonstratifs. »

L'observation de Delpech ne devait cependant pas convaincre tout le monde, et cela se comprend facilement quand on pense qu'elle était isolée dans la science et que de pareils faits se rencontraient bien rarement. Aussi encore en 1842, Chrestien, après avoir dit qu'il n'était pas rare de voir la fièvre compliquer les plaies, ajoutait : « Les cas d'hémorrhagie traumatique où l'intermittence est intervenue sont bien moins nombreux. Aussi a-t-on entendu le professeur Lallemand révoquer en doute, dans plusieurs conférences cliniques et dans plusieurs actes, le fait d'hémorrhagie intermittente survenue à la suite d'une opération de taille et combattue avec succès par Delpech, à l'aide du quina. Il nous paraît donc à propos de rappeler le fait suivant :

Observation II

(Observation de Chrestien, 1842.)

Ayant eu beaucoup de peine à arrêter l'hémorrhagie artérielle survenue chez une dame dans le vagin de laquelle nous avions incisé un polype le 26 décembre 1837, nous nous flatons d'une prompte guérison, lorsque le 28, à 5 heures du soir notre opérée eut un évanouissement à la réception d'une lettre de son mari absent. Le 29, à la même heure, survient une hémorrhagie artérielle assez abondante pour nous déterminer à rappeler le professeur Dubreuil dont nous avions réclamé l'assistance lors de notre premier embarras. Ce professeur renouvela lui-même le tamponnement au dérangement duquel il attribua la nouvelle hémorrhagie, mais le 30, toujours à 5 heures du soir, l'écoulement de sang reparut. Cette triple récurrence nous fit proposer à l'honorable consultant l'emploi du quina, et avec son consentement nous prescrivîmes 1 gramme de sulfate de quinine et 30 centigrammes d'extrait d'opium de Lalouette pour dix pilules qui furent administrées à distance de 3 heures l'une de l'autre.

Le 31, l'hémorrhagie ne reparut pas, mais le pouls était à 5 heures du soir bien plus élevé et plus fréquent que dans le cours de la journée. Ce symptôme d'intermittence auquel se joignent une foule d'accidents nouveaux se continuant encore quelques jours, le sulfate de quinine fut continué jusqu'au 5 janvier à dose décroissante.

Observation III

(Observation de Mondon 1849, tirée de la thèse de Cauchois, 1873.)

César Médini, homme d'âge moyen, se fit arracher la troisième dent molaire de la mâchoire inférieure. Il en résulta

immédiatement une hémorrhagie très abondante arrêtée avec le baume de Gherli. Tout se passa bien jusqu'au cinquième jour. Alors sans cause mécanique ni symptômes précurseurs, il survint une hémorrhagie copieuse qui résista à tous les astringents et s'arrêta ensuite spontanément.

Le lendemain matin, nouveau saignement pour lequel on appelle le docteur Mondoni. Il prodigua, soit à l'intérieur soit comme topique, les hémostatiques les plus vantés. Aucune sueur. Le sang, qui était de couleur artérielle, s'arrête peu à peu vers les premières heures de la nuit.

Les trois jours suivants se passèrent à peu près de même.

Il coulait presque continuellement un peu de sang, mais le malade remarqua que, sur les deux heures du matin, le saignement devenait tout à coup plus considérable, puis il prenait les caractères d'une perte continue, mais modérée, que les hémostatiques et le tamponnement suffisaient à réprimer pour un instant. Le pouls se déprimait, la chaleur manquait aux extrémités, les caractères de l'anémie se prononçaient ; néanmoins, M. Mondoni, prenant en considération l'influence paludéenne qui dominait alors dans le pays, administra 1 gr. 20 cent de sulfate de quinine uni à de la poudre de seigle ergoté et à l'extrait de ratanhia. Cette médication fut exécutée pendant les heures où le sang coulait à peine.

Dès le lendemain, l'hémorrhagie ne se reproduisit plus.

Pendant 6 jours consécutifs, il en fut de même ; mais au bout de ce temps, et toujours sans phénomènes précurseurs, il survint, vers le soir, quelques crachats sanglants, qui sortirent plus copieux à deux heures de la nuit, pour cesser ensuite, avec la même marche que les hémorrhagies des jours précédents. Docile à cet avertissement opportun, Mondoni reprit quelques jours encore le sulfate de quinine et l'hémorrhagie fut définitivement supprimée.

Observation IV

(Tirée de la thèse de Dériaud, Paris 1868.)

Amputation du premier métatarsien pour une carie. — Hémorrhagie consécutive intermittente. — Guérison par l'administration du sulfate de quinine.

Magdeleine Monnier, journalière, âgée de 18 ans, née à Eyguières (Bouches-du-Rhône), est entrée à l'hôpital Saint-Eloi, le 8 juin 1845. Cette jeune fille qui avait eu quelques atteintes de la maladie scrofuleuse avait éprouvé depuis cinq mois environ une entorse du pied droit. Cet accident avait paru céder aux moyens ordinaires, mais la marche ayant eu lieu trop tôt, il en résulta un engorgement dans les articulations du pied et des phénomènes inflammatoires à marche chronique qui se limitèrent spécialement vers la première articulation métatarso-phalangienne. Après avoir exploré avec soin la jeune malade on reconnut qu'il s'agissait d'une carie de l'articulation étendue jusqu'à quelques centimètres vers l'os métatarsien. L'amputation du premier os métatarsien ayant été jugée indispensable, elle fut pratiquée le 28 juin.

Nous passons sous silence le paragraphe suivant de cette observation qui ne renferme que des détails opératoires et de pansement.

Le 1^{er} juillet la malade qui n'avait jusque-là présenté aucun phénomène insolite, fut prise, dans la soirée, d'un tremblement fébrile suivi de chaleur générale et d'un mouvement fluxionnaire local avec douleur. A la visite du lendemain, je trouvai l'appareil fortement imbibé de sang, une hémorrhagie avait eu lieu au déclin de l'accès. Le pansement fut pratiqué avec précaution, aucune ligature n'était tombée. Dans la soirée, les mêmes phénomènes se produisirent et furent accompagnés d'une nouvelle hémorrhagie. Je commençai à soupçonner l'existence d'une fièvre intermittente quotidienne tenant l'hémorrha-

gie sous sa dépendance ; néanmoins comme la perte de sang avait été peu considérable, je jugeai à propos d'attendre un jour de plus.

« Le 3, l'accès fébrile et l'hémorrhagie reparurent avec plus d'intensité. A dater de ce moment, je doutai d'autant moins du caractère de cet accident, que la malade venait d'un pays où les fièvres intermittentes sont endémiques. Je prescrivis le sulfate de quinine à la dose de 0 gr. 60 dans la journée du 4 et l'hémorrhagie ne reparut pas non plus que les phénomènes généraux. Le médicament fut administré encore pendant quelques jours pour assurer l'effet obtenu. La plaie jusqu'à ce moment blâfarde et grisâtre ne tarda pas à changer complètement d'aspect ; elle se recouvrit de bourgeons charnus vermeils et la suppuration devint à la fois homogène et peu abondante. La cicatrisation ne se fit pas attendre ; l'opérée sortit guérie le 27 juillet, un mois après l'opération. »

M. Bouisson fait remarquer que la jeune malade, qui venait des environs d'Arles et qui avait été occupée aux travaux de la campagne, avait dû subir l'influence des causes qui, dans ce pays, rendent les fièvres intermittentes si communes.

Observation V

(Tirée de la Thèse de Dériaud)

Lésion organique complexe de l'articulation tibio-tarsienne et du 1/3 inférieur des os de la jambe. — Amputation au lieu d'élection. — Hémorrhagie consécutive, intermittente, enrayée par le sulfate de quinine. (Bouisson).

Antoine Lignon, maître d'école à Cessenon (Hérault), âgé de 36 ans, d'une constitution détériorée, entre à l'hôpital Saint-Eloi, le 7 décembre 1845, pour se faire amputer la jambe droite.

L'amputation de la jambe, pratiquée le 17 décembre 1845, ne présenta aucun incident remarquable et eut des suites immédiates régulières.

Tout se passa bien jusqu'au 4^e jour, où les pièces extérieures de l'appareil furent renouvelées ; aucun suintement sanguinolent ne s'était fait ; le moignon n'offrait ni gonflement inflammatoire, ni distension occasionnée par des caillots entre les lèvres de la plaie.

Le 20 décembre, vers 6 heures du soir, l'opéré fut pris d'un violent frisson suivi d'une période de chaleur proportionnée ; il se fit une légère hémorrhagie pendant ce stade de l'accès de fièvre.

Au pansement du lendemain, on se contenta d'absterger le moignon et d'enlever quelques points de suture. Dans la soirée, il y eut reproduction du même accident et hémorrhagie plus intense qui affaiblit beaucoup le malade. On enleva l'appareil pour vérifier si quelque ligature avait cédé ou si quelque vaisseau non lié donnait du sang ; mais l'hémorrhagie paraissait capillaire et ne se faisait pas à la surface du moignon ; une légère compression suffit pour la suspendre.

A la visite du 22 décembre, le sulfate de quinine fut prescrit à la dose de 80 centigrammes distribués par pilules de 10 centigrammes ; mais le malade ne put en prendre assez pour empêcher un troisième accès. Toutefois, celui-ci fut notablement affaibli dans son intensité, et l'hémorrhagie concomitante se réduisit à un léger suintement.

Le lendemain, le sulfate de quinine, administré à la même dose et plus régulièrement, empêcha le retour de l'accès et de l'hémorrhagie.

Nous continuâmes quelques jours encore l'usage de ce médicament dont l'effet fut très favorable. Rien de particulier ne se manifesta pendant la durée de la cicatrisation, qui était complète un mois après l'amputation.

Le malade quitta l'hôpital à la fin du mois de janvier 1846.

L'opéré qui fait le sujet de cette opération, avait été placé, fait remarquer M. Bouisson, dans la salle Saint-Jean qui est située dans une partie basse, à proximité du

bassin où l'on élève les sangsues, salle où les opérés, les amputés surtout, étaient fréquemment pris de fièvre intermittente.

Nous pensons avec l'éminent professeur de Montpellier que, dans les deux observations précédentes, on doit considérer l'hémorrhagie comme une période d'un accès de fièvre intermittente dans laquelle il y aurait substitution de l'écoulement sanguin à la sécrétion de la sueur ; que cette interprétation ne saurait être détruite par les exemples où l'on peut voir l'hémorrhagie affecter la forme intermittente, sans qu'il y ait préalablement les deux périodes initiales ; que ces cas sont des fièvres larvées.

Observation VI

(Tirée de la Thèse de Dériaud)

Tumeur encéphaloïde du deuxième métacarpien de la main droite. — Ablation par la méthode ovalaire. — Hémorrhagie intermittente quotidienne dès le 3^e jour de l'opération. — Sulfate de quinine.

Françoise Lapierre, de Romans (Isère), est entrée à l'hôpital Saint-Eloi, le 18 novembre 1851, et a été placée au n^o 3 de la salle Notre-Dame.

Cette femme, âgée de 34 ans, ne présente aucun antécédent syphilitique scrofuleux ou cancéreux ; elle n'a eu que des douleurs rhumatismales dont elle est parfaitement guérie.

Au mois de juin 1851, à la suite d'une pression violente exercée sur l'articulation métacarpo-phalangienne, une tumeur a pris naissance au niveau de cette articulation, et malgré tous les traitements elle s'est développée considérablement.

Cette tumeur fut reconnue de nature encéphaloïde et l'amputation, jugée nécessaire, fut pratiquée après quelques jours d'observation de la malade à l'hôpital, le 24 novembre.

La journée et la nuit qui suivent l'opération se passent sans accidents.

Le lendemain, 25, la malade est assez bien ; son pouls est fréquent ; elle n'éprouve qu'une légère douleur à la main ; pas de chaleur dans le membre supérieur ; la langue est blanchâtre. (Bouillon crème de riz, limonade.)

Le 27, on change l'appareil, à la visite du matin. Les pièces de cet appareil sont imbibées d'une humeur séro-sanguinolente, mais il n'y a pas d'hémorrhagie proprement dite. L'aspect de la plaie est satisfaisant ; néanmoins il existe un léger embarras gastro-intestinal et la malade éprouve plus d'anxiété que n'en comporte son état apparent.

La nuit du 27 au 28 est bonne ; mais dans la matinée de ce dernier jour, à 7 heures, il se produit spontanément et sans qu'il y ait de fièvre concomitante, une hémorrhagie légère qui exige le renouvellement des pièces du pansement. La perte de sang ayant été peu abondante, on ne prescrit rien de particulier pour l'arrêter ou la prévenir.

La malade continue les bouillons et la tisane d'orge ; elle prend un lavement dans la journée qui se passe sans douleur et sans fièvre.

Le lendemain 29, après une bonne nuit et sans phénomènes prodromiques, il se produit, à 7 heures du matin, une hémorrhagie très considérable avec syncope, qui exige l'emploi du tourniquet sur l'artère humérale.

Au moment de la visite (7 heures $\frac{3}{4}$), toutes les pièces de l'appareil sont imbibées de sang ; les draps et les coussins placés sous la main en sont imprégnés. Le pansement est fait avec soin, la plaie est absterjée ; on enlève plusieurs points de suture qui sont tirillés, à cause de la présence des caillots qui remplissent la plaie. Des boulettes de charpie sont appliquées vers l'angle supérieur de celle-ci ; la compression locale est faite méthodiquement et on recommande l'application de la glace si l'écoulement de sang reparaît dans la journée. Dans la prévision d'une hémorrhagie intermittente, je prescris huit pilules contenant chacune 10 centigrammes de sulfate de quinine

et 5 centigrammes de thridace, à administrer depuis deux heures de l'après-midi. La malade doit prendre en outre de la tisane de ratanhia et des bouillons acidulés.

La journée se passe bien, et le lendemain, à l'heure redoutée, aucune hémorrhagie ne se produit. La malade, quoique faible, se trouve bien.

On lui fait les mêmes prescriptions que la veille, mais elle néglige de prendre ses pilules de sulfate de quinine.

Le lendemain, 1^{er} décembre, à sept heures du matin, l'hémorrhagie se renouvelle. Bien que la perte de sang soit moins considérable que l'avant-veille, Françoise Lapierre en est très affaiblie. Pendant le pansement, l'hémorrhagie, qui avait cessé par la compression, se reproduit. La malade éprouve des envies de vomir et une lipothymie. On lui donne sur le champ quelques cuillerées d'une potion tonique ; un pansement compressif est fait avec rapidité, et les pièces d'appareil sont recouvertes d'une vessie contenant de la glace pilée, qu'on laisse pendant plusieurs heures. On reprend les boissons astringentes et le sulfate de quinine dont la dose est augmentée. La journée se passe avec douleur locale et anxiété ; pas de sommeil la nuit.

Néanmoins, le lendemain, 2 décembre, l'hémorrhagie n'a pas lieu. On continue le sulfate de quinine ; on accorde quelques aliments.

A partir de cette époque, toute hémorrhagie est supprimée et la plaie, dont l'aspect était peu favorable, commence à se couvrir de granulations. La suppuration est très considérable pendant quelques jours ; les bourgeons sont un peu pâles et la malade est affaiblie. On répare ses forces au moyen d'une alimentation tonique et on touche la plaie avec le nitrate d'argent. Bientôt le bourgeonnement devient régulier, la plaie se resserre de plus en plus et, à l'exception d'une douleur rhumatismale qui se fixe à l'épaule et qui exige l'emploi des calmants locaux, rien ne vient contrarier la guérison, qui est complète vers la fin du mois de décembre.

Observation VII

(Thèse de Dériaud)

Sphacèle de la jambe à la suite d'une fracture compliquée du fémur, amputation de la cuisse ; hémorrhagie intermittente consécutive ; administration du sulfate de quinine. Guérison.

(3^e observation du mémoire de Bouisson sur les hémorrhagies périodiques, in *Tribut à la Chirurgie*, t. 1, p. 116.)

Jeune homme de 21 ans, terrassier, éboulement d'une grosse pierre, écrasement de la cuisse ; fracture à fragments multiples. Entré à l'hôpital Saint-Eloi le 1^{er} juillet 1848 ; sphacèle des parties molles, amputation de la cuisse très haut, 22 jours après l'accident. Tout paraissait aller bien. Dix jours environ après l'opération, il est fatigué, émotionné par la visite d'un de ses parents. Le soir même entre 8 et 9 heures, un mouvement fébrile se déclara et fut promptement suivi d'une hémorrhagie qui avait le caractère artériel ; application de glace. Le lendemain 13, août, rien de particulier. Le 14, on lave le moignon légèrement imbibé de sang ; continuation de la glace. Le soir à la même heure que le 12, second mouvement fébrile, nouvelle hémorrhagie arrêtée par la compression de la crurale. Le retour périodique de la fièvre et de l'hémorrhagie fixèrent notre attention.

Le 16 on prescrit 60 centigrammes de sulfate de quinine, néanmoins le soir mouvement fébrile et hémorrhagie légère. Le lendemain, fatigue et affaiblissement du malade. Le 18, sulfate de quinine ; ni la fièvre, ni l'hémorrhagie ne reparurent ; toniques. Amélioration constante, la plaie d'abord blafarde devint rosée ; le malade sortit complètement guéri, vers le milieu de septembre.

Observation VIII

(Communiquée par M. Verneuil.)

*Hémorrhagie périodique compliquant une lésion traumatique.
— Guérison par l'emploi du sulfate de quinine.* (Journal de
la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles,
octobre 1852.)

Le 7 décembre 1851, un homme de 30 ans fut blessé à la main droite d'un coup de pistolet chargé de chevrotines ; l'hémorrhagie immédiate fut assez considérable, mais le sang ne s'écoulait pas par jet.

Le lendemain, la plaie noircie par la poudre ou rougie par le sang présentait un sillon situé à la paume de la main, au fond duquel battait l'arcade palmaire superficielle mise à nu mais intacte. Le blessé, par le, accusait de violentes douleurs à la main déjà gonflée. Pour diminuer les douleurs et prévenir en même temps l'hémorrhagie et l'inflammation, M. Liégey fit placer le membre dans un bain d'eau froide ; il ordonna aussi la diète et le repos.

Pendant les 6 jours qui suivirent, il ne survint rien de particulier ; mais le 7, le blessé accusa de vives douleurs dans le membre et demanda à cesser l'usage de l'eau froide ; la main quoique tuméfiée n'était pas en mauvais état. Le 15 et le 16 les douleurs se reproduisirent le soir, précédées d'un froid local accompagné de chaleur et suivies par une moiteur générale.

17, mêmes accidents, accompagnés cette fois d'une hémorrhagie artérielle abondante que l'on arrête par la compression.

18. L'hémorrhagie se renouvelle à la même heure que la veille, précédée et accompagnée des mêmes symptômes fébriles.

19. M. Liégey constatant chez son malade les signes d'un embarras gastro-intestinal et convaincu qu'il a affaire à une névralgie hémorrhagique intermittente fébrile, ordonne avant de recourir au quinquina, l'usage d'une potion éméto-catharti-

que. Sous l'influence de la perturbation exercée par cette médication, l'accès manque ce jour-là presque entièrement ; mais le 20, il se reproduit comme précédemment accompagné d'une perte sanguine assez abondante. M. Liégey prescrit alors 1 gr. de sulfate de quinine.

21. Douleurs faibles, fièvre légère, mais point d'hémorrhagie. Continuation du sulfate de quinine et régime légèrement tonique.

22. Douleurs à la main seulement ; sueur bornée au bras où se produisent des démangeaisons et une légère éruption miliaire. A partir de ce jour et sous l'influence d'une médication appropriée, l'état général et local s'améliore constamment et la guérison ne tarde pas à avoir lieu.

(Il est à regretter que M. Liégey ne donne point de détails sur l'état de santé antérieur de son malade.)

Dans le même mémoire se trouve un cas d'hémorrhagie utérine périodique extrêmement grave, venue à la suite d'un accouchement laborieux et dont la médication quinique fit justice.

Observation IX

(Communiquée par M. Verneuil.)

Hémorrhagie périodique compliquant une lésion traumatique ; guérison par l'emploi des préparations de quinquina. Liégey, Revue de thérapeutique du Midi, 1856, t. X, p. 473.

R., 36 ans, bûcheron, d'une assez forte constitution, d'une bonne santé antérieure, sauf une fièvre typhoïde de moyenne intensité, se donna, le 11 mai 1856, un coup de hache qui fendit l'orteil gauche dans toute sa longueur, formant ainsi deux lambeaux écartés, dont l'externe renfermait les os intacts. Hémorrhagie en nappe assez abondante, arrêtée par un pansement compressif. Suppuration. Pansement deux ou trois fois par jour, avec de l'eau froide additionnée d'un peu d'eau-de-vie.

Pendant 5 ou 6 jours, le blessé n'éprouva guère qu'un peu de faiblesse ; mais il survint alors des alternatives de sentiments de froid et de chaleur, des fourmillements, des battements et parfois des douleurs, phénomènes se localisant successivement sur diverses parties du corps et se déplaçant avec rapidité. L'épaule droite et le pied blessé étaient les parties privilégiées de la localisation névropathique, dont les manifestations intermittentes avaient surtout lieu le matin, mais n'acquéraient pas une grande intensité. En outre de ces phénomènes locaux, le malade éprouva plusieurs fois une sensation de froid général suivie de chaleur avec ou sans moiteur et une soif assez vive.

Malgré ces accidents, à partir du 11^e jour (22 mai), le blessé, qui, en conservant l'appétit, ne suivait aucun régime, commença à se lever ; sa plaie était alors en voie de cicatrisation.

Le 27, dès le matin, les sensations de chaleur, de battements, etc., se font sentir d'une manière plus prononcée.

Néanmoins, vers huit heures, le malade se tève ; mais à peine est-il debout que la bande qui entoure son pied se rougit de sang. Effrayé, il se recouche ; on ôte cette bande et le sang jaillit avec force. Le jet n'a point lieu par saccades et le liquide est d'un rouge foncé. En quelques instants, il en a été perdu, dit-on, près de deux litres. La compression suffit à arrêter l'hémorragie ; avant et après celle-ci, le blessé avait éprouvé une chaleur vive aux deux pieds, surtout au gauche, chaleur qui diminua ensuite et à tel point dans le pied gauche qu'il devint bientôt froid au toucher, quoique le malade y ressentit encore de la chaleur.

Le 29, à huit heures du matin, mêmes phénomènes, sauf que la perte de sang fut moins grande et la perturbation nerveuse plus marquée.

Au bout de deux jours encore, à sept heures du matin, renouvellement de la perte sanguine qui, cette fois, bien que très peu abondante, est suivie d'un froid général si prononcé que l'on a grand'peine à réchauffer le malade.

Jusqu'au 15 juin, pas de perte sanguine ; malgré sa faiblesse

et la continuation de sa névropathie, le malade, pendant ce laps de temps, se tenait levé une grande partie de la journée et marchait dans sa maison à l'aide d'une canne. La cicatrisation resta toujours stationnaire et la plaie fongueuse.

Un quatrième accès hémorragique eut lieu dans la nuit du 15 au 16 à une heure du matin. Après cette perte de sang peu abondante, et qui, comme la précédente, s'était arrêtée seule, il se produisit aux parties successivement envahies par la perturbation nerveuse une hyperesthésie remarquable, et consistant surtout dans l'exaltation de la sensibilité à la chaleur.

Enfin, dans la nuit du 20 au 21, vers une heure, a lieu une perte sanguine presque aussi abondante que la première. Je trouvai le malade dans l'état suivant : état de prostration, visage pâle, jaunâtre, voix voilée, intelligence nette, langue légèrement blanche, pouls fréquent (120) mais faible, dépressible ; peau médiocrement chaude et un peu moite, excepté au bas de la jambe et au pied gauche, où le froid, qui a toujours persisté, est véritablement algide, malgré la sensation de chaleur brûlante éprouvée comme antérieurement de temps en temps par le malade. A l'angle de la plaie est une fongosité bleuâtre, presque indolente, du volume d'une noisette, laquelle, il y a quelques instants, au dire du malade, était encore le siège de battements bien sensibles ; mais je ne pus ni trouver de battements ni reconnaître l'orifice d'aucun vaisseau dilaté.

Bien convaincu, dans ce cas, comme dans celui que j'avais observé antérieurement, de l'existence d'une hémorrhagie liée à une perturbation nerveuse périodique, je devais considérer l'emploi des antipériodiques comme la médication fondamentale et n'attribuer aux moyens locaux qu'une importance très-secondaire. Je mis donc, sans différer, mon malade à l'usage des préparations de quinquina (sulfate de quinine et extrait de quinquina dans une infusion de café). Comme moyen local, je me servis de perchlorure de fer liquide, dont je me trouvais muni ; j'en versai quelques gouttes sur un peu de charpie que j'appliquai sur la plaie, et par dessus je mis une compresse, puis j'entourai l'extrémité du pied d'une petite bande médiocrement serrée.

L'hémorrhagie ne s'est plus reproduite, bien que pendant plusieurs jours le molimen ait encore été assez prononcé pour faire craindre le retour de l'accident. Puis la névropathie diminua peu à peu et finit par s'éteindre. Après la chute de l'eschare déterminée par le perchlorure de fer, la plaie fournit une suppuration de bonne nature et se cicatrisa en une quinzaine de jours.

Observation X

Amputation de cuisse. Hémorrhagie intermittente. Sulfate de quinine. Guérison. (Clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon. M. Valette, 1864).

Claude V., âgé de 26 ans, est entré à l'hôpital pour une tumeur blanche suppurée du genou gauche, avec luxation presque complète du tibia en dehors et en arrière. Le mal a débuté il y a 4 ans, et a passé par des phases bien diverses ; enfin, après bien des péripéties, ce malade a été obligé de faire le sacrifice de son membre. Il est amaigri, sa constitution semble profondément altérée ; toutefois, l'exploration attentive de la poitrine et du ventre ne révèle l'existence d'aucune lésion des organes renfermés dans ces cavités. Je signale ici une circonstance que je n'ai remarquée que trop tard, car si mon attention avait été éveillée plus tôt sur ce fait, j'aurais probablement porté sur la nature de la complication que j'ai eu à combattre un jugement plus prompt : V. habite une localité de la Bresse, où les fièvres paludéennes sont assez fréquentes.

J'ai pratiqué l'amputation de la cuisse le 30 avril 1862 par le procédé à lambeaux antérieur et postérieur. D'anciennes cicatrices et des ulcérations existant au côté externe du membre m'ont déterminé dans le choix de ce procédé.

L'opération n'a rien présenté d'insolite ; elle a été régulièrement faite, sans perte notable de sang, et les ligatures ont été appliquées avec un soin minutieux. L'état de faiblesse dans lequel se trouvait ce malade, m'a fait insister encore plus que de coutume peut-être, sur les précautions destinées à prévenir

toute hémorrhagie. Les fils de ligature ont été ramenés à l'angle externe de la plaie ; les lambeaux réunis au moyen de la suture enchevillée. Je passe sur les détails du pansement ; je ne signale de l'observation que les points qui intéressent la question que je me propose d'examiner aujourd'hui.

Jusqu'au 5^e jour, je n'ai rien noté de particulier ; tout a marché régulièrement ; ce jour-là, le malade a eu une selle copieuse ; dans la soirée, il a éprouvé dans le moignon comme une sensation d'écoulement et celui-ci a été agité de quelques mouvements saccadés. Il est inquiet, tourmenté ; je procède à un pansement minutieux. La plaie ne présente rien d'anormal, le pus est de bonne nature, la peau est chaude, le pouls à 108.

Le 6 mai, au matin, l'état du malade est très satisfaisant, la suppuration est de bonne nature, ne donne pas trop d'odeur. J'aurais voulu faire des injections détersives, mais le malade, qui est d'une pusillanimité extrême et que les manœuvres de pansement tiennent dans une grande anxiété, me supplie de n'en rien faire. Le soir, le malade éprouve les mêmes sensations que la veille. Le pouls est à 115. Comme l'état de la plaie ne présente rien d'anormal, je n'attache pas à ces symptômes l'importance qu'ils avaient réellement.

7 mai. — Le malade est agité. Un lavement laxatif provoque une garde-robe assez copieuse. La plaie ne présente rien de particulier. Vers les quatre heures du soir, une hémorrhagie légère se déclare. On l'arrête facilement au moyen de bourdonnets de charpie imbibée d'eau de Pagliari. Le malade est dans un état de désespoir difficile à décrire, et j'ai toutes les peines du monde à le rassurer un peu.

8 mai. — Abattement profond ; dans la soirée, le malade est agité de nouveau ; il accuse dans le moignon les sensations qu'il nous a signalées les jours précédents, et enfin une hémorrhagie assez forte se présente. La compression de l'artère suspend l'écoulement. Je la fais maintenir, et pendant ce temps-là j'introduis au fond de la plaie des bourdonnets imbibés d'une solution étendue au 1/3 de perchlorure de fer.

Ce n'est qu'à ce moment-là, je le confesse, que j'ai songé à

une hémorrhagie intermittente. J'aurais dû reconnaître la nature de la complication beaucoup plus tôt.

Les détails qui précèdent montrent que nous avions tous les éléments d'un diagnostic, et, en me rappelant la filiation des phénomènes, je me reprochai d'avoir méconnu la forme insidieuse de la complication et de m'être laissé entraîner à ne voir là qu'un incident local. Ce qui acheva de m'éclairer, c'est la circonstance dont le malade ne m'avait point parlé jusque-là, qu'il avait eu la fièvre intermittente et qu'il venait d'une localité où cette affection est commune. Je me hâte de faire prendre 75 centigr. de sulfate de quinine.

9 mai. — L'état du malade est relativement satisfaisant ; celui-ci accuse un peu de céphalalgie, des bourdonnements dans les oreilles et quelques douleurs le long de la colonne vertébrale. Le pouls est à 100. Je fais prendre une nouvelle dose de 50 cent. de sulfate de quinine.

A 4 heures du soir, le moignon devient plus douloureux. Le malade éprouve cette sensation particulière de tension et d'écoulement. Une légère hémorrhagie se manifeste. Le pouls est à 120. La compression de l'artère fémorale faite pendant une demi-heure suffit pour arrêter tout écoulement sanguin. Je ne parle pas de l'état moral de V., il est désespéré.

Le 10 au matin, nouvelle dose de sulfate de quinine, 60 centigrammes. Vers le soir, les mêmes phénomènes généraux reparaissent ; la plaie est mise complètement à nu, et j'observe ce qui va se passer de ce côté. Il y a non pas une véritable hémorrhagie mais un léger suintement sanguin.

11 mai. — Le sulfate de quinine est continué ; la journée a été assez bonne. Dans la soirée je n'ai eu à noter que les terreurs du malade qui attendait l'hémorrhagie. Celle-ci ne paraît pas.

12 mai. — Etat très-satisfaisant. La suppuration s'établit de nouveau ; elle est teinte en brun foncé, mais il n'y a pas lieu de s'en étonner ; elle est mêlée aux débris des caillots sanguins et des applications hémostatiques qui ont été faites.

Le sulfate de quinine est continué à la dose de 30 centigr. La soirée se passe bien.

13 mai. — A dater de ce moment, l'état du malade s'améliore rapidement. Du côté de la plaie, les choses suivent leur cours régulier. Je passe sur les détails du pansement, sur les précautions que j'ai dû prendre pour ramener les lambeaux au contact. J'avais eu heureusement la précaution de les tailler très longs et j'ai pu prévenir la conicité du moignon. Le malade a été mis à l'usage du vin de quinquina, d'une nourriture aussi substantielle que possible. Son moral s'est promptement raffermi ; enfin le 10 juillet la guérison est complète et le malade quitte l'hôpital quelques jours après.

Observation XI

(Tirée de la thèse de Dériaud)

Empruntée à l'ouvrage de Duboué, sur l'Impaludisme, 1867.

Au mois de septembre 1864, j'observe chez une femme que je venais d'opérer d'une fistule vésico-vaginale, une hémorrhagie interne intermittente, survenue le 4^e jour après l'opération ; revenant à jour passé, et je ne reconnais la véritable nature qu'après le 5^e accès, tant je suis loin de me douter de la vraie cause de ces hémorrhagies. Mon erreur n'a tenu cette fois qu'à ce que je ne constatais aucun indice de la plus petite réaction fébrile, et j'ai laissé marcher les accidents durant une semaine tout entière, sans me douter de la nature palustre de ces hémorrhagies ; j'ai même compromis, et, par le fait, détruit d'avance tout le fruit de mon opération, en enlevant prématurément les fils métalliques, auxquels j'attribuais cet écoulement sanguin, ne songant même pas à en chercher l'intermittence. Or, l'hémorrhagie s'arrête dès qu'un traitement approprié est institué, et je n'oserais pas affirmer que cette femme ne fût pas morte, si je ne m'étais pas trouvé à même d'étudier les formes si variées et souvent si bizarres que peut revêtir l'intoxication palustre.

Observation XII

(Thèse de Dériaud)

Tirée du service de M. Verneuil.

16 ans, Constitution lymphatique. Ostéosarcome de l'extrémité supérieure du tibia droit, ayant débuté vers le mois de septembre 1867.

L'amputation de la cuisse est pratiquée le 16 janvier. Méthode à deux lambeaux latéraux. Suites immédiates bonnes ; peu de fièvre ; cependant le suintement sanguin primitif est assez intense. Le moignon reste très sensible, et de temps à autre, surtout la nuit, il y a des soubresauts douloureux. Plusieurs jours se passent ainsi ; point de symptômes généraux alarmants ; état organique satisfaisant. Toutefois, nous n'obtenons pas cette rémission des douleurs que nous avions promise. Le malade accuse toujours des souffrances vives dans le genou et le pied, à ce point qu'il ne se doute nullement qu'on lui a amputé la cuisse (Il croit qu'on a seulement pratiqué des incisions dans la tumeur). Les nuits sont particulièrement mauvaises.

Le 9^e jour au matin, un caillot, gros comme une noix, sort avec la charpie. Dans le milieu de la nuit précédente, douleur très-violente avec spasmes et soubresauts du moignon. Elle dure quelques minutes seulement, mais laisse après elle un engourdissement et des fourmillements très-incommodes dans tout le membre.

Le 10^e jour, les mêmes accidents se renouvellent, et les pièces du pansement sont encore imbibées d'une certaine quantité de sang noir. On trouve également un caillot dans le fond de la plaie. Cependant le moignon, en général, a fort bon aspect ; il est peu gonflé. En avant, la réunion est réalisée, sauf dans l'angle supérieur, où passe le drain. Les lambeaux ne sont point rouges, et on peut les toucher en avant sans provoquer de douleurs.

Dans la nuit du 10^e au 11^e jour, le malade s'endort sous l'influence de l'opium, mais il se réveille vers minuit, et accuse un grand malaise. Il est inquiet, agité ; il exige qu'on renouvelle à chaque instant les cataplasmes froids dont on entoure le moignon, et dont la fraîcheur lui procure du soulagement.

A deux heures, les plaies sont très-vives ; on s'aperçoit alors que le sang coule par la partie postérieure de la plaie et même par l'extrémité antérieure du drain. L'hémorrhagie s'arrête au bout de quelques instants, et vers quatre heures le calme se rétablit.

Les parents, fort alarmés, viennent me chercher, mais la distance étant très grande, je ne puis voir le malade qu'à cinq heures du matin. Je constate que la quantité de sang perdue égale environ 200 gr. Le jeune malade, très-intelligent, est fort alarmé de la perte de son sang.

Je le rassure, mais je me préoccupe à la fois du retour et de l'aggravation de l'hémorrhagie. Je réfléchis à cette persistance insolite des douleurs, à leurs recrudescences nocturnes, à la liaison qui existe entre les paroxysmes et l'apparition du sang, alors qu'on ne pouvait admettre ni infection purulente, ni inflammation considérable de la surface de la plaie. Evidemment, le vaisseau qui donnait était de petit calibre, puisque l'hémorrhagie était médiocre et s'arrêtait d'elle-même. Il était plus rationnel d'attribuer l'écoulement sanguin à une congestion passagère du moignon qu'à l'ulcération ou à l'ouverture d'un vaisseau important. Je cherchai donc dans l'état organique ou dans les circonstances ambiantes l'explication du phénomène.

Avant de pratiquer l'amputation, nous avions, M. Dechambre et moi, exploré très-soigneusement tous les viscères, et n'avions découvert rien de suspect. Un nouvel examen resta tout aussi négatif.

Le cortège des symptômes actuels faisait naturellement songer à l'intermittence, et comme des hémorrhagies périodiques ont été déjà signalées, après les opérations chirurgicales, comme

symptômes d'intoxication paludique, je dirigeai mon attention de ce côté.

En questionnant les parents, j'appris que dans le voisinage plusieurs cas de fièvre intermittente s'étaient montrés. Dès lors le diagnostic me parut évident.

L'hémorrhagie était purement congestive, et se faisait par les petits vaisseaux ; elle était précédée de malaises et d'une douleur vive ; elle se montrait à heure fixe, entre deux et trois heures du matin. Aucune violence extérieure ne l'expliquait. Elle augmentait graduellement d'intensité, et cessait d'elle-même. Je retrouvai là tous les caractères des hémorrhagies périodiques paludéennes, dont on retrouve des exemples concluants dans les auteurs.

J'ordonnai 50 centigr. de sulfate de quinine à prendre dans la matinée ; l'après-midi et la soirée se passèrent bien. Le malade s'endormit paisiblement à deux heures du matin, et ressentit quelques douleurs dans le moignon et un peu de malaise général. L'appareil examiné ne présenta rien d'anormal. A deux heures et demie, une douleur plus ou moins passagère se montra, et l'on constata bientôt sur les pièces du pansement quelques gouttes de sang. L'interne qui veillait ne crut pas nécessaire d'agir activement. L'écoulement ne continua pas, et bientôt le patient se rendormit. L'accès, quoique très-atténué et réduit à sa plus simple expression, s'était montré de manière à confirmer le diagnostic. Le sulfate de quinine fut continué pendant plusieurs jours sans interruption, et mit un terme définitif à cette complication.

La guérison s'acheva sans encombre, et ne s'est point démentie jusqu'à ce jour. Le moignon est magnifique et ne présente aucun point douloureux.

Je ne veux ajouter qu'une seule réflexion :

Il était extrêmement important de porter le diagnostic de l'intermittence pour remédier au plus vite à une perte de sang qui devenait menaçante. Si on avait méconnu

la cause de l'hémorrhagie, on eût été conduit à traiter celle-ci par les moyens chirurgicaux, c'est-à-dire à rechercher le vaisseau ouvert, à tamponner, à cautériser la plaie, ce qui aurait irrité celle-ci et accru, sans doute, les chances d'une congestion plus forte encore. Le succès de la première dose de sulfate de quinine me démontra, au contraire, que la cause de l'accident n'avait rien de local, et qu'il fallait s'abstenir de toute manœuvre chirurgicale proprement dite.

Observation XIII

(Tirée de la thèse de Dériaud)

Le 9 juillet au soir est entré, salle Saint-Louis n° 30 (hôpital Lariboisière, service de M. le professeur Verneuil), le nommé S... (Ferdinand), âgé de huit ans, qui venait d'avoir la jambe gauche prise entre les rayons d'une roue.

Voici quel était, à son entrée, l'état du malade : vaste plaie à la jambe gauche, avec broiement des parties molles et des os.

A la cuisse, plaie très étendue à la partie antéro-inférieure ; décollement épiphysaire ; les condyles regardaient presque directement en arrière. Une hémorrhagie considérable avait été la suite d'une déchirure de l'artère poplitée.

Le petit malade était dans un grand état de prostration, mais ne restait pas complètement étranger à ce qui se passait autour de lui.

M. Verneuil jugea indispensable l'amputation de la cuisse à la partie moyenne ; mais vu l'état de l'enfant il dut remettre l'opération au lendemain.

Le lendemain, 10 juillet, bien que l'état général ne se fût pas sensiblement amélioré, l'amputation à deux lambeaux latéraux fut pratiquée. On ne fit aucune suture et il ne survint aucune complication.

Rien de particulier à noter dans l'état du malade jusqu'au

20 juillet. Ce jour-là il est pris de malaise avec mal de tête ; il a un peu de fièvre ; la face est congestionnée. Cet état est bientôt suivi de deux épistaxis assez abondantes, séparées par un intervalle d'un quart d'heure.

Le soir vers 6 heures, même malaise, avec fièvre accompagnée d'une seule épistaxis. Ces hémorrhagies ne paraissent pas avoir aggravé en quoi que ce soit la position de l'enfant.

Le lendemain matin, vers six heures, une seule épistaxis précédée des mêmes phénomènes que la veille. On administre alors 50 centig. de sulfate de quinine. L'hémorrhagie nasale ne se reproduit pas le soir.

On continue le sulfate de quinine quatre jours de suite, pendant lesquels il n'y a aucun malaise, ni aucune hémorrhagie.

Le lendemain de la cessation du sulfate de quinine, nouveau malaise avec céphalalgie et un peu de fréquence du pouls, mais pas d'écoulement sanguin. Le sulfate de quinine est repris et continué pendant une dizaine de jours, à la dose de 50 centig. d'abord, puis de 25 centig.

Rien n'est survenu depuis. La plaie a marché rapidement vers la cicatrisation.

Nous n'oserions affirmer positivement qu'il s'agisse ici d'une épistaxis périodique de nature palustre, bien que nous ne soyons pas éloigné de l'admettre. Rien, dans les antécédents du malade, ne nous prouve qu'il se soit trouvé dans des conditions à absorber le poison tellurique. Mais il ne s'en suit pas fatalement pour cela qu'il ne l'ait pas absorbé.

Les hémorrhagies périodiques qui se font à la surface des plaies ne sont peut-être pas toutes de nature palustre. On sait, en effet, que les affections des voies urinaires, et notamment celles du col de la vessie et de la partie profonde de l'urètre, s'accompagnent parfois d'accès de fièvre paraissant périodiquement ; la néphrite ou peut-

être l'urétrotomie n'expliquent-elles pas l'hémorrhagie périodique qui s'est produite chez le malade dont l'observation suit ?

Observation XIV

(Thèse de Dériaud)

Le 31 octobre 1868 est entré, salle Saint-Louis, n° 17, le nommé D. (François), employé.

Cet homme n'avait jamais eu de fièvre intermittente, ni habité aucun lieu où il y en ait eu, même des cas isolés.

Ecoulement en 1859. — Au mois d'août 1867, il a été soigné pour une cystite.

Le 4 mars 1868 il entre pour la première fois dans le service de M. Verneuil pour se faire soigner d'un rétrécissement accompagné de violentes douleurs de rein. Bains tous les deux jours. Lavements laudanisés. Bougies. A sa sortie de l'hôpital, le 22 avril, le malade pouvait uriner sans sonde, mais avec difficulté, il se sondait néanmoins deux fois par jour.

A son entrée, cette fois-ci, le malade urinait tous les trois quarts d'heure et avec beaucoup de souffrances. Vaste abcès urinaire occupant toute la région périnéale avec infiltration des bourses. Rétrécissements multiples.

1^{er} novembre, l'interne ouvre l'abcès.

Le 6 M. Verneuil pratique l'urétrotomie externe.

Le 10, vers 7 heures et demie du matin, le malade venait d'uriner lorsqu'il sentit un liquide couler par le canal ; il croyait que c'était de l'urine, mais il s'aperçut bientôt que c'était du sang.

Application de glace sur le ventre, sulfate de quinine 25 centigrammes.

L'hémorrhagie s'arrêta alors après avoir duré assez peu de temps.

Le soir, vers sept heures et demie, nouvelle hémorrhagie. Sulfate de quinine, 50 centigrammes.

Le matin, à 7 heures et demie, malaise, mais pas d'hémorrhagie.

Le sulfate de quinine est continué pendant quelques jours à la dose de 50 centigrammes et rien ne reparait.

Le 16 le malade éprouve des douleurs lombaires très-violentes. On applique huit ventouses scarifiées sur la région lombaire, à la suite desquelles les douleurs disparaissent.

Observation XV

(Communiquée par M. Verneuil)

Observation d'une hémorrhagie intermittente due selon toute apparence à l'impaludisme. (British méd. Journal, 26 février 1876, p. 257), par F.-H. Porter.

Le malade était un jeune soldat qui fut atteint d'une forme grave de fièvre intermittente, pendant son séjour dans les Indes en 1873. Il eut ensuite une maladie de l'articulation du genou gauche, qui nécessita l'amputation. Celle-ci fut faite le 8 juillet 1875.

Une hémorrhagie en nappe, se montra le 17 juillet, neuf jours après l'opération. Avant l'hémorrhagie il y eut un stade de froid et un stade de chaleur qui ressemblaient à l'accès de fièvre intermittente. On jugea nécessaire de mettre le moignon à découvert et d'y appliquer des styptiques ; l'hémorrhagie s'arrêta, mais elle reparut le 20, le 21 et le 23. Chaque fois aussi on découvrit le moignon et on y appliqua des styptiques. Le 23, on ordonna 3 fois par jour 20 centigr. de sulfate de quinine. L'hémorrhagie ne reparut plus et le malade guérit parfaitement.

Observation XVI

(Communiquée par M. Verneuil.)

Hémorrhagie consécutive à l'extraction de la troisième grosse molaire supérieure gauche. Application du cautère actuel. Hémorrhagie secondaire huit jours après la chute de l'eschare. Tamponnement, compression. Sulfate de quinine. Guérison. Thèse de Luigi, Paris, 1876, p. 30 : De l'hémorrhagie consécutive à l'extraction des dents.

Pas d'antécédents héréditaires ; pendant la jeunesse, épistaxis fréquente ; ablation d'une dent, hémorrhagie sans gravité. En 1866, adénite sous-maxillaire, application de sangsues, écoulement de sang abondant ; l'hémorrhagie est arrêtée assez facilement ; nouvelle application de sangsues sur le bord alvéolaire, hémorrhagie arrêtée par la compression. En janvier 1876, extraction de la première grosse molaire inférieure, hémorrhagie insignifiante.

Le 3 avril 1876, extraction de la troisième grosse molaire avec fracture de l'alvéole ; l'hémorrhagie paraît s'arrêter, mais reprend bientôt et résiste à tous les moyens.

M. Duret pratique la cautérisation au fer rouge ; l'hémorrhagie s'arrête. Les jours suivants se passent sans accidents ; tous les soirs, la plaie est le siège d'élancements.

Le 8 avril, chute de l'eschare ; dans la nuit, nouvelle hémorrhagie qui résiste à tous les moyens de compression. M. Verneuil consulté, sachant que je suis d'un pays à miasmes paludéens, recommande d'administrer un lavement avec 50 centig. de sulfate de quinine et de continuer à en prendre le lendemain un gramme en deux fois ; la compression est continuée.

Observation XVII

(communiquée par M. Verneuil.)

Paludisme ancien chez un herpétique. Ablation d'un épithélioma lingual. Névralgie faciale et hémorrhagie linguale intermittentes. Sulfate de quinine. Guérison.

M. M., officier supérieur, 52 ans, jadis grand fumeur, affecté de psoriasis buccal disséminé sur les lèvres, les joues, la langue ; en un point de la face dorsale de cette dernière, s'est développé depuis plus d'un an un épithélioma papillaire qui a acquis les dimensions d'une demi-olive et qui progresse continuellement. Point d'adénopathie cervicale. M. M. est de bonne constitution et de vie régulière ; il est manifestement herpétique, mais à un faible degré ; il a été fréquemment tourmenté

par des névralgies faciales et a perdu la plus grande partie de ses dents avec de vives souffrances. Jadis, en Afrique et au Mexique, il a eu des fièvres intermittentes pour lesquelles il a fait largement usage des préparations de quinquina. Depuis son retour en France, il n'a pas eu de fièvre proprement dite, mais toutes les affections qu'il a contractées : névralgie, rhume, embarras gastrique, angine, ont présenté une rémittence marquée.

Cette disposition ne me parut pas contre-indiquer l'opération, mais seulement rendre probable un rappel de paludisme sous une forme quelconque. Je fis part de mes prévisions au médecin ordinaire et au patient lui-même, de façon à ce que l'on pût reconnaître de bonne heure la nature des accidents et y remédier sans retard. L'ablation de la tumeur fut faite le 20 octobre au matin avec le thermo-cautère sans incident notable ; une petite artère au bord de la langue donnant un mince filet de sang fut liée. Traitement antiseptique. Gargarisme, pulvérisation avec l'hydrate de chloral. Les choses se passèrent avec la plus grande simplicité pendant les deux premiers jours ; il n'y avait ni douleurs vives ni salivation exagérée, la déglutition elle-même était à peine gênée ; apyrexie complète.

Dans la nuit du 22 au 23, M. M. ressentit une douleur assez vive quoique de courte durée, et cracha un peu de salive teintée de sang. Il crut s'être mordu et avoir déchiré sa cicatrice. La sensation pénible s'étant calmée en moins d'une heure, le patient se rendormit et ne fit pas part de l'incident à son médecin.

Mais la nuit suivante, vers deux heures du matin, le sommeil fut brusquement interrompu par de vifs élancements s'irradiant jusque dans la moitié correspondante du visage. La langue devient en même temps très sensible, de sorte que le moindre mouvement qu'elle exécutait dans la bouche et dans lequel la plaie touchait l'arcade dentaire était très douloureuse. A trois heures du matin, le sang se mélangea à la salive et finit bientôt par suinter presque pur, de façon que le patient affirma en avoir perdu en tout trois ou quatre cuillerées à bouche.

Le lendemain, l'examen des linges confirma cette assertion. Comme nous avions annoncé que lors de la chute des eschares il apparaîtrait probablement quelques gouttes de sang, M. M., d'ailleurs personnellement très brave, ne fut pas alarmé du fait et se contenta de placer dans sa bouche de petits morceaux de glace. Toutefois, le petit jour venu, il envoya chercher un médecin qui arriva à sept heures du matin. L'hémorrhagie était arrêtée et la douleur presque totalement dissipée.

D'après nos conventions, mon confrère prescrivit aussitôt le sulfate de quinine et me fit prévenir. Ne pouvant ce soir-là voir l'opéré, je répondis en recommandant l'administration de la quinine et me rendis le lendemain, dans l'après-midi, auprès du patient.

Bien qu'administré à dose insuffisante (30 centig.), le fébrifuge avait déjà favorablement agi, car les douleurs et le suintement sanguin s'étaient montrés la nuit précédente, mais avec beaucoup moins d'intensité. Néanmoins M. M. était fatigué par l'insomnie des nuits précédentes ; la langue n'était point gonflée, mais encore sensible au moindre attouchement ; l'eschare était très épaisse et fort adhérente, ce qui rendait assez difficile la désinfection de la cavité buccale, il y avait de l'anorexie et de la constipation ; du reste, ni frissons ni sueurs, en un mot, en aucun moment, de fièvre véritable.

Nous prescrivîmes d'abord un lavement purgatif pour avoir de promptes garde-robes ; puis, aussitôt ce résultat obtenu, 80 centig. de sulfate de quinine pris en trois doses à une demi-heure d'intervalle.

Le résultat fut décisif. La nuit suivante fut excellente ; douleur, hypéresthésie, suintement sanguin, tout avait disparu. Le lendemain soir, l'eschare tomba spontanément tout entière sans issue d'une seule goutte de sang, laissant à découvert une plaie rose, indolente, du plus bel aspect. La quinine fut continuée trois jours de suite à la même dose ; mais, dès la première dose suffisante, l'incident était clos.

Le paludisme s'est, dans ce cas, bien incontestable-

ment réveillé, non sous forme de fièvre, mais avec les allures de la névralgie larvée avec complication hémorrhagique.

Peut-être, dans ce mode de manifestation, faut-il reconnaître la part de l'herpétisme et de la disposition aux névralgies qui était si manifeste chez notre opéré. L'herpéto-paludisme dont M. M. était atteint s'est montré logique, si je puis m'exprimer ainsi, en se manifestant sous forme de névralgie intermittente au lieu de se réveiller avec les allures fébriles.

Observation XVIII

(Prise dans le service de M. Verneuil)

*Syphilome ano-rectal. — Rétrécissement du rectum. —
Hémorrhagies secondaires d'origine paludique*

Le nommé Devevey, Guillaume, âgé de 43 ans, tourneur en optique, est entré le 5 mai 1882 salle Michon. Ce malade est originaire de Saône-et-Loire. A cinq ans, il a eu la fièvre typhoïde. Traces de scrofule dans l'enfance, glandes dans le cou, maux d'yeux. A 18 ans, blennorrhagie. Il ne s'est pas aperçu d'avoir eu la syphilis, ou ne veut pas l'avouer. Il y a 6 ans, il a été soigné à l'hôpital Saint-Louis.

En 1872, première fistule. — A ce moment, les matières sont au bassin. Alternative de mieux ou de plus mal. A ce moment, il allait encore tous les jours à la selle, avec de grandes difficultés et de grandes souffrances. De plus, il rendait un peu de sang. Puis la constipation se présenta, et le malade restait 5, 6 et 8 jours sans aller à la garde-robe. Il se produisait une débâcle pénible qui soulageait le malade.

La fistule ne s'est jamais refermée.

Un peu avant 1872, le malade s'était déjà aperçu qu'il avait deux excroissances au pourtour de l'anus. Le malade n'en était que très-peu incommodé.

Depuis 6 mois, difficultés de plus en plus grandes pour les selles. Elles n'arrivent que tous les 12 ou 15 jours. A l'heure actuelle, le malade n'est pas allé à la garde-robe depuis 25 jours.

Hier, 7 mai, efforts qui ont amené l'expulsion de petites matières ovillées. Il n'y a plus de débâcles, et le malade n'est plus soulagé comme autrefois. Depuis 6 mois, le malade a maigri considérablement, il souffre de la tête, il a perdu son appétit, et vomit de temps en temps. Douleurs dans le bas-ventre, qui se ballonne.

Etat actuel. — Varicosités des membres. Ventre souple. Rien du côté des organes généraux. Au niveau de l'anus, du côté gauche, une excroissance polypiforme allongée dans le sens du petit fessier, elle est peu large, mais elle occupe toute la longueur de cette exhubérance charnue.

Cette excroissance est subdivisée en deux lobules inégaux ; le plus gros présente un petit évidement en cratère, dont les surfaces sont humides, mais ne donnent lieu à aucune suppuration. Ces excroissances ont une forme irrégulière quelque peu chagrinée, ressemblent à peu près à une crête de coq. C'est un tissu un peu dur, ne causant aucune douleur par les pressions. Ces caractères se rencontrent du côté droit, où l'on trouve également des excroissances plus petites, taillées en crêtes de coq, dont elles n'ont pas la rougeur, de sorte que le pourtour de l'anus possède une véritable couronne interrompue, inégale, de ces excroissances. Dans le pli fessier se trouve une fistule, dont l'orifice est formé par une ulcération à bourgeons rosâtres de même apparence que celle des excroissances. Le trajet dans lequel s'engage le stylet semble creusé dans ce tissu. Le stylet entre dans ce trajet presque complètement, dans une direction de bas en haut et d'arrière en avant. A droite, une autre fistule donnait du pus ; le stylet s'y enfonce d'un centimètre.

Le toucher est douloureux, le doigt a de la peine à franchir l'orifice anal, qui semble être une muraille de ce tissu fermant les productions dont nous avons parlé. Puis il est arrêté bientôt par un rétrécissement infundibuliforme présentant un orifice si

petit, qu'il n'admet même pas la pulpe du doigt ; c'est un diaphragme circulaire, à feston irrégulier, dont la sensation au toucher rappelle toujours ce tissu tertiaire. Lorsque le malade fait des efforts pour pousser, le doigt est coiffé par cette coarctation, mais incomplètement, de sorte qu'on ne peut arriver au dessus, ni retrouver le stylet que l'on fait basculer par une pression exercée sur son extrémité. Les tissus présentent une certaine souplesse lorsque le malade pousse, et le cylindre rectal descend facilement vers l'anüs.

Le malade est opéré, et rien de particulier n'est à signaler le premier jour ; mais, dès le deuxième jour, il prend un violent accès de fièvre vers 4 heures du soir, revenant tous les jours. On l'interroge, et l'on apprend que dans sa jeunesse il avait été atteint par les fièvres paludéennes ; on lui donne du sulfate de quinine. Le malade allait bien, ne se plaignant que de quelques bourdonnements d'oreille, lorsque dans la nuit du 16 au 17 mai, à une heure, une hémorrhagie par la plaie se produit. On ordonne 1 gr. de sulfate de quinine. L'hémorrhagie continue pendant toute la journée du 17, elle s'arrête vers le soir, revient dans la nuit du 17 au 18, et continue jusqu'à notre arrivée. On change le pansement. Charpie imbibée d'eau phéniquée. Glace la veille. Arrêt de l'hémorrhagie à deux heures, au moment où nous partons. Pulvérisations phéniquées. Pendant la pulvérisation et après léger, suintement beaucoup moins abondant toutefois que pendant la nuit et le matin. Injection, à midi, d'une seringue de Pravaz de solution d'ergotine équivalant à 1 gr. Arrêt de l'hémorrhagie à la même heure ; continuation de la glace. Température du soir 36°6.

19 mai. — L'hémorrhagie ne s'est pas reproduite. Le malade a passé une bonne journée. Sulfate de quinine comme les jours précédents.

20 mai. — Le malade accuse quelques coliques, mais il va bien, pas d'hémorrhagie, mais inappétence complète : Si je m'écoutais, dit-il, je ne mangerais pas.

21 mai. — Légère hémorrhagie qui s'est arrêtée aussitôt.

Sulfate de quinine 1 gr. Quelques coliques, la dyspnée qui s'était manifestée depuis deux jours a disparu.

A partir de ce jour, la plaie rectale s'est peu à peu déterjée sous l'influence des pulvérisations phéniquées. Aucun phénomène particulier n'est plus à signaler. La cicatrisation résultant de l'opération est demeurée peu saillante dans la cavité rectale. Les matières fécales sont retenues facilement et expulsées volontairement.

Le malade quitte l'hôpital le 20 juin complètement guéri.

Les hémorrhagies survenues ont présenté le type quotidien.

Il est facile de voir que le sulfate de quinine a eu rapidement raison de l'hémorrhagie dès que le malade s'est trouvé suffisamment sous l'influence du médicament. Administré le 17 au matin, il n'a pu empêcher l'hémorrhagie de se produire le 17 ainsi que le 18, mais l'hémorrhagie qui devait arriver dans la nuit du 18 au 19 n'a pas paru, et c'est à peine si le 21 il survient un léger suintement sanguin qui ne donne aucune inquiétude et s'arrête aussitôt.

Ce malade, en outre, a présenté ceci de particulier, c'est qu'il a d'abord eu des accès de fièvre intermittente avant d'avoir des hémorrhagies, et que le jour où les hémorrhagies sont survenues, elles ont remplacé l'accès de fièvre.

Observation XIX

(Communiquée par M. Ollier.)

Extraction de balle. Fièvres paludéennes. Hémorrhagies.

Nicolas Mathieu, 37 ans, menuisier, de Condies (Pyrénées-Orientales), entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 9 août 1881, salle Saint-Sacerdos, n° 4 (service de M. Ollier).

Les parents de ce malade sont morts âgés ; il a huit frères chez lesquels on ne constate aucun antécédent pathologique. Il y a dix-huit ans, ce malade a eu la fièvre intermittente pendant son service militaire en Afrique. La durée de la fièvre a été de huit mois environ.

Pas d'antécédents alcooliques pendant son séjour en Afrique. Depuis sa rentrée en France, ce malade boit de temps en temps un verre de bitter.

Le 13 avril dernier, cet homme, en maniant un revolver Le-faucheux, reçut une balle dans la cuisse gauche ; calibre de la balle 0,012. Le projectile a pénétré dans la cuisse par la partie supérieure du creux poplité et suivant une direction de bas en haut, s'est arrêté dans les masses musculaires de la cuisse, à 10 centimètres environ de l'articulation fémoro-tibiale. L'entrée de la balle fut suivie d'une petite hémorrhagie qui céda à la compression.

Le blessé resta au lit cinq jours pendant lesquels il n'éprouva presque pas de souffrances.

La guérison eut lieu au bout de huit jours sans trace de suppuration.

Le malade reprit son travail vingt jours après l'accident, mais il fut obligé de le suspendre huit jours après.

Le membre blessé est parcouru par des douleurs alternativement vives et sourdes. La jambe comme la cuisse est douloureuse. L'articulation du genou est complètement saine ; tous les mouvements s'exécutent avec la plus grande facilité. On sent la balle sous le vaste externe à la partie moyenne de la cuisse.

Le 10 août. — Extraction de la balle par incision. Suture et drainage.

La nuit suivante, il se produit une hémorrhagie en nappe qui est arrêtée par la compression.

Le lendemain matin, le blessé ressent des douleurs au niveau du genou ou plutôt au-dessus du cul-de-sac synovial externe.

La peau suturée est soulevée par une masse de caillots, pas de suppuration ; on refait le même pansement.

Dans la nuit du 12, nouvelle hémorrhagie en nappe, température 39°,8 frissons.

Les caillots distendant la blessure ont augmenté, on défait les sutures, on enlève les caillots; en explorant la plaie on trouve un trajet allant jusqu'au point du genou où siège la douleur. Le pansement est fait avec du lint trempé dans l'eau de Pagliari.

En même temps on donne au malade 0,50 centig. de sulfate de quinine en raison de son antécédent paludéen.

Le lendemain on n'a pas d'hémorrhagie à constater, de plus la température a baissé.

Les douleurs persistent au genou, on sent de la crépitation gazeuse et sanguine. Contre-ouverture et drainage.

A partir de ce moment, il s'est produit une amélioration notable dans l'état du blessé. Le sulfate de quinine a été continué.

Les hémorrhagies qui sont survenues dans ce cas ont revêtu le type quotidien qui est d'ailleurs celui que Bouisson a rencontré le plus souvent. Nouveau succès du sulfate de quinine.

Observation XX

(Communiquée par M. Ollier.)

Arthrite simultanée des deux poignets. — Résection sous-périostée du poignet droit. — Hémorrhagies intermittentes. — Mort.

Le nommé Genillon, né à Sandrans (Ain), 64 ans, cultivateur, entre salle Saint-Charles, n° 75, pas d'antécédents héréditaires. Ce malade habite la Bresse et a eu la fièvre des marais à différentes reprises, depuis l'âge de 13 ans. Ayant un jour travaillé par un froid très vif, il ressentit des douleurs dans les deux poignets, mais surtout dans le poignet droit; les mouvements de ce dernier furent abolis; il survint un empâtement

considérable. Pendant longtemps le malade ne fit aucun traitement ; cependant des foyers purulents s'étant formés à diverses places sur les deux poignets, il se les fit ouvrir ; il supura pendant longtemps et assez abondamment ; ne ressentant pas un grand soulagement, il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu le 12 janvier 1882.

La résection du poignet est décidée par M. Ollier qui la pratique le 19 janvier ; tout se passe bien ce jour là et on ordonne 60 centig. de sulfate de quinine.

20 janvier. — Température 39,2, l'état du malade paraît satisfaisant, il n'y a pas eu d'hémorrhagie ; les douleurs ont été peu vives. Le malade a dormi.

21 janvier. — Dans la nuit le malade a eu une hémorrhagie très forte que l'on a arrêtée par des irrigations à l'eau de Pagliari. Le malade est un peu affaibli, pas d'appétit, temp. 38,9.

23 janvier. — L'hémorrhagie ne s'est pas renouvelée, le malade va mieux. Température 37,9. L'appétit est un peu revenu. Le malade a dormi.

24 janvier. — Dans la nuit, nouvelle hémorrhagie presque aussi forte que la première. Tempér. 37,8. Le malade est affaibli. On refait le pansement ; la plaie a un mauvais aspect ; les tissus sont ternes et paraissent comme mortifiés.

25 janvier. — Le malade va mieux ; pas d'hémorrhagie.

27 janvier. — Nouvelle hémorrhagie ; affaiblissement considérable. Température très élevée 40°.

En présence de ces hémorrhagies répétées et qui rappellent le type intermittent, on ordonne le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme.

28 janvier. — On pratique l'amputation de l'avant-bras. On lie vigoureusement les artères cubitale, radiale et interosseuse ; on réunit les deux lambeaux par quelques points de suture peu serrés ; on place des tubes à drainage et un pansement listérien avec de la compression.

29 janvier. — Temp. 38,8. Pas de douleurs. Le malade est un peu affaîssé.

30 janvier. — Temp. normale. Pansement. La plaie d'amputation va bien. La suppuration est assez abondante. Le malade a repris un peu d'appétit.

2 février. — Temp. normale. Le côté de l'amputation est toujours en bon état ; mais le poignet gauche fait beaucoup souffrir le malade.

10 février. — La douleur qui était toujours vive dans le poignet gauche devient tout à fait intolérable. La peau est rouge. Plusieurs foyers purulents se sont formés sur les faces dorsale et palmaire du carpe. Les gaines tendineuses des extenseurs et des fléchisseurs sont envahies jusqu'au tiers moyen de l'avant-bras. Tempér. 40°. Incisions libératrices sur la face dorsale du carpe et postérieure de l'avant-bras. Des drains sont placés dans ces ouvertures et le bras est trempé dans un bain phéniqué.

11 février. — Le matin, la température est tombée à 38,8, mais le soir elle remonte jusqu'à 39,7.

12 février. — La température est redevenue normale ; le malade se sent mieux quoique faible ; la plaie de l'amputation n'est toujours pas en mauvais état, mais la suppuration est toujours abondante. On fait un pansement de Lister au poignet gauche.

22 février. — La température monte toujours, tombant le matin et présentant une exacerbation le soir.

28 février. — Le malade est très faible. Il n'a plus ni appétit ni sommeil ; il ressent de fortes douleurs dans le bras gauche et dans le moignon.

1^{er} mars. — Le malade meurt complètement épuisé par la suppuration et la résorption putride.

On ne saurait mettre en doute dans ce cas la périodicité des hémorrhagies non plus que leur nature ; les antécédents du malade et le pays qu'il habite nous mettent de suite sur la voie. Ces hémorrhagies nous présentent nettement le type quarte, étant survenues le 21, le 24 et le 27. A dater de ce jour, nous ne les voyons pas

reparaître. Comme, dès à présent, il n'y a plus de doute, on administre régulièrement le sulfate de quinine qui, ayant le temps de produire son effet avant le jour attendu, supprime totalement l'hémorrhagie.

On n'a pas été inquiété par elles pendant les suites de l'amputation, car le malade était toujours tenu sous l'influence du sulfate de quinine au point de l'avoir pris en dégoût.

Dans le cas présent, une suppuration interminable et la résorption putride qui en est la conséquence ont certainement amené la mort du malade. Mais les hémorrhagies répétées ont déterminé un affaiblissement tel qu'il a été impossible au malade de résister à une suppuration aussi longue.

Peut-être aurait-on pu retarder le dénouement fatal, si l'on avait administré le sulfate de quinine aussitôt après la première hémorrhagie, puisque l'on connaissait les antécédents du malade?

L'autopsie du cadavre a été faite. Les vaisseaux artériels n'ont paru être ni lésés ni ouverts.

La rate était d'un volume un peu supérieur à celui qu'elle possède normalement. Le foie n'a rien présenté de particulier. Les poumons étaient le siège, à la base, d'une congestion qu'on rencontre chez tous les vieillards qui sont restés dans un décubitus dorsal prolongé.

Observation XXI .

(Communiquée par M. Mollière.)

Fistule lacrymale. — Opération. — Hémorrhagies intermittentes. — Sulfate de quinine.

M^{me} X., âgée de 35 ans, entre le 5 mai 1875 à l'hôpital de la

Croix-Rousse, dans le service de M. Daniel Mollière, salle Sainte-Catherine, n° 23.

Cette femme est opérée le 8 mai de sa fistule lacrymale; le procédé employé a été celui de la perforation de l'os unguis. Pansement. La journée se passe bien ainsi que celle du lendemain.

Mais le surlendemain 10 mai, vers quatre heures du matin, on appelle en toute hâte l'interne de garde, une hémorrhagie assez abondante venait de se déclarer. Eau de Pagliari. Pansement avec compression.

L'hémorrhagie est arrêtée.

Le 12 mai, vers la même heure que l'avant-veille, l'hémorrhagie se reproduit et on a toutes les peines à l'arrêter par les mêmes moyens employés précédemment.

A la visite du matin, cette malade qui est interrogée par M. Mollière, dit qu'elle habite les Dombes et qu'elle a eu dans sa jeunesse des accès de fièvre intermittente. On lui fait prendre en même temps 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 14 mai, l'hémorrhagie qui aurait dû se produire ne s'est traduite que par un léger suintement sanguin qui n'a nullement inquiété la malade, les pièces à pansement ne portaient d'ailleurs que quelques taches de sang.

Le sulfate de quinine a été continué à la même dose pendant quatre ou cinq jours et la guérison est survenue sans amener d'autre incident.

L'hémorrhagie qu'on a eu à combattre dans ce cas était du type tierce; c'est, après le type quotidien, la forme qu'on rencontre le plus souvent.

Observation XXII

(Communiquée par M. Levrat)

Salle Saint-Philippe, lit n° 21

Homme de 19 ans. — Ongle incarné. Opération avec anesthésie par le mélange de glace et de sel.

Pansement de Lister recouvert d'une compression par le coton.

Hémorrhagie en nappe nécessitant une compression directe avec le lint.

Le malade avait eu, l'année d'avant, des accès de fièvre qui avaient cédé au sulfate de quinine.

Rien du côté de la rate.

Le sulfate de quinine est donné de suite à 50 centigr. L'hémorrhagie n'a pas reparu.

L'antécédent paludéen de ce malade a attiré immédiatement l'attention sur l'hémorrhagie qui venait de se produire ; aussi n'en a-t-on pas attendu une nouvelle pour donner le sulfate de quinine, qui a eu raison tout de suite de celles qui auraient pu survenir.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

Dans toutes ces observations nous voyons l'hémorrhagie prendre la forme intermittente.

La production de l'hémorrhagie accompagne souvent l'apparition d'un accès fébrile caractérisé, mais souvent aussi l'hémorrhagie est le seul symptôme venant, par son intermittence, révéler l'impaludisme.

Dans quelques-unes de nos observations, il est quelquefois difficile d'expliquer l'intoxication paludéenne par les circonstances locales, l'influence des milieux. L'absence complète de toute maladie fébrile antérieure à forme intermittente ou rémittente, vient encore augmenter l'obscurité du diagnostic. Mais dans ces observations, rares, du reste, la périodicité très accusée des phénomènes observés, le triomphe marqué du sulfate de quinine ôtent toute incertitude.

Bien plus, si le phénomène est accompagné de frissons, de fièvre et de sueurs, il est impossible d'en méconnaître la nature spécifique.

L'examen de la rate qui aurait pu être, dans les cas dont je parle, une ressource précieuse pour le diagnostic, n'a jamais été fait.

L'origine et la nature paludéenne des hémorrhagies relatées dans les observations qui précèdent, nous semblent hors de doute.

Le traumatisme a réveillé ou activé chez les individus frappés, les manifestations de l'empoisonnement miasmatique ; tout s'y trouve : conditions de milieu atmosphérique, de milieu tellurique, marche intermittente des accidents, influence rapide et immédiate du traitement approprié.

Nous avons voulu, dans ces quelques lignes, résumer les réflexions qu'a pu nous suggérer l'analyse de toutes les observations contenues dans cette thèse.

CHAPITRE II

PATHOGÉNIE DES HÉMORRHAGIES

Comment se font ces hémorrhagies ? Quel est le mécanisme intime de l'écoulement sanguin ? « C'est surtout dans la période initiale de la fièvre, dit M. Bouchard, (thèse d'agrégation 1867) quand le frisson contracte tous les vaisseaux de la périphérie, que l'effort accru du sang artériel peut rompre les vaisseaux dilatés. C'est alors, ou plus tard par le simple relâchement fébrile des vaisseaux qu'on peut voir se produire ces hémorrhagies diverses. » Mais cette théorie ingénieuse admet l'objection suivante : dans ces cas d'hémorrhagies traumatiques périodiques à forme intermittente on n'a que très rarement noté la coexistence d'un véritable accès fébrile avec l'écoulement sanguin. Du reste la fragilité des vaisseaux nouvellement formés dans le tissu de granulation de la plaie est une cause qui favorise la rupture vasculaire sous l'action de l'augmentation momentanée de la tension sanguine.

Pour expliquer le mécanisme de ces hémorrhagies, M. Cauchois (thèse Paris 1875, p. 123), dit que le travail néoplasique nécessaire à l'hémostase spontanée, à la cicatrisation des vaisseaux, à la formation de la membrane granuleuse et des néocapillaires, s'effectue irrégulièrement et dans des conditions de résistance ou de structure histologique incapables de soutenir l'effort de la pression sanguine; mais c'est là ce qu'il faudrait démontrer par l'examen microscopique.

M. Verneuil explique la production des hémorrhagies par la congestion vasculaire et voici ce qu'il dit à ce sujet :

La congestion des organes internes pendant l'accès fébrile n'est point contestée; bien qu'elle échappe au regard et ne provoque généralement pas de douleurs, elle peut-être aisément reconnue par divers moyens d'exploration; palpation, percussion, auscultation, examen des urines, etc..., révélant l'hyperémie du foie, de la rate, du poumon, du rein, etc... Dans les organes externes, et dans les régions exposées, le même phénomène s'observe mieux encore soit par la vue directe appréciant les changements de couleur et de volume, soit par la constatation de certains symptômes démonstratifs comme l'hyperthermie, l'hypercrinie, etc.

L'étude des congestions dans les parties externes est d'autant plus intéressante que le processus peut être observé depuis son début jusqu'à sa fin, et qu'on peut également suivre de l'œil en quelque sorte la métamorphose d'un acte pathologique en l'autre. Je veux parler de l'inflammation et de ses modes, de l'hémorrhagie et de ses formes, succédant à l'hyperémie initiale.

Bien que les observations d'hypérémie paludique dans les organes externes ne soient pas très nombreuses, il est pourtant, dès aujourd'hui, possible d'en distinguer plusieurs variétés, suivant qu'elle est simple ou compliquée d'hémorrhagie, de névralgie, d'hypersécrétion, d'inflammation persistante, etc.

La congestion simple, caractérisée uniquement par l'hypérémie sans douleur, sans rupture vasculaire, sans flux sécrétoire et se terminant par délitescence pure au bout d'un temps court, est relativement rare, ou du moins n'a été que bien rarement signalée. Il est pourtant probable qu'on la rencontrera quand on se donnera la peine de la chercher.

Je l'ai notée dans un cas d'épistaxis intermittente quand l'hémorrhagie avait cessé et que les accès atténués par le sulfate de quinine n'étaient plus représentés que par un molimen hémorrhagique sans effet.

Il n'est pas très rare de voir l'hypérémie aller jusqu'à la déchirure des vaisseaux. On a noté déjà la rupture de la rate survenant pendant les accès. Certaines apoplexies, hémoptysies, et hématuries, ainsi que l'hémorrhagie nasale, reconnaissent la même cause et s'effectuent par le même mécanisme, ce qui explique comment quelques auteurs, en dressant le tableau des formes graves, ont réservé une place à la fièvre pernicieuse hémorrhagique. C'est dans la crise elle-même et parfois dans la période de froid, alors que tout le sang reflue de la périphérie vers la profondeur, que l'hémorrhagie se manifeste. Les capillaires extérieurs, plus solides ou mieux protégés, résistent en général. Cependant on a noté aussi du purpura et des pétéchie à la surface tégumentaire.

L'écoulement sanguin peut aussi se faire dans la période d'apyrexie et caractériser à lui seul l'intoxication sans s'accompagner du cortège ordinaire des phénomènes fébriles. C'est ce qui a lieu, en particulier, pour la variété qui intéresse le plus le chirurgien : je veux parler de l'épistaxis.

C'est par ce mécanisme que M. Verneuil explique l'écoulement du sang dans les différentes observations qu'il a recueillies lui-même. Il en est surtout une (observation XII, ostéosarcome) où pour lui il est manifeste que l'hémorrhagie était purement congestive ; elle se faisait par les petits vaisseaux ; elle était précédée de malaise et d'une douleur vive ; elle se montrait à heure fixe.

Nous nous rangeons sans réserve à l'opinion de M. Verneuil, qui est celle qui nous paraît être actuellement le plus au courant de la science.

DIAGNOSTIC

Les hémorrhagies intermittentes des opérés n'ont rien qui les caractérise en tant qu'hémorrhagie, leur signe véritablement distinctif est leur périodicité. La répétition simple de l'accident ne suffit pas pour conclure qu'il s'agit d'une hémorrhagie périodique. Le retour régulier et périodique de l'écoulement sanguin avec ou sans accompagnement des deux premières périodes d'un accès de fièvre, tel est le signe pathognomonique de ce genre d'hémorrhagie. Elle se reproduit, du reste, d'après les types connus des fièvres de même nature.

L'examen de la rate constituera souvent un des éléments importants du diagnostic. De plus, lorsqu'une

hémorrhagie intermittente est sur le point de se produire, il se fait, du côté de la plaie, une turgescence locale bien manifeste; la région devient plus chaude, plus tendre; elle est agitée de pulsations locales, et bientôt le sang s'échappe tantôt lentement et en nappe, tantôt en masse considérable.

PRONOSTIC

Ces hémorrhagies exercent une influence fâcheuse sur l'état général du malade, qui est d'autant plus effrayé qu'il voit cet accident se renouveler plus souvent.

L'effet de ces pertes sanguines est doublement funeste, car en même temps qu'elles affaiblissent le blessé, elles déposent dans les anfractuosités de la plaie des caillots sanguins qui subissent là une décomposition putride, et engendrent le poison terrible qu'on appelle la septicémie.

CHAPITRE III

TRAITEMENT

La cause de ces hémorrhagies étant constitutionnelle, le traitement doit être interne et principalement médical. Il y a ici deux indications à remplir : traiter l'affection, traiter l'accident. Le sulfate de quinine répond à la première indication ; les hémostatiques ordinaires, à la seconde. Dans les cas de ce genre, il faut bien établir que quand on néglige la première indication, les moyens locaux échouent contre l'hémorrhagie.

Comment agit le sulfate de quinine en cette circonstance ? M. Gubler va nous l'apprendre.

A l'article quinine de ses commentaires thérapeutiques, cet auteur admet que cet alcaloïde à dose médicamenteuse stimule la contractilité capillaire d'abord par une action directe par contact, et d'une manière indirecte en agissant sur le système nerveux, et principalement sur la moelle et les vaso-moteurs.

Ce moyen thérapeutique employé pour combattre l'hémorrhagie donne d'excellents résultats.

Le spécifique de la fièvre paludéenne, qui produit d'une façon si manifeste la décongestion de la rate, et cela, sans nul doute, par la constriction des vaisseaux, ne pourrait-il pas produire un phénomène analogue sur les vaisseaux de la muqueuse nasale et autres organes riches en éléments vasculaires, de manière à favoriser l'hémostase en cas d'hémorrhagie? C'est ce que le raisonnement tendrait à faire admettre, et M. Verneuil lui-même affirme avoir expérimenté la chose dans de nombreux cas.

Les toniques, et en particulier le vin de quinquina ferrugineux, seront prescrits ultérieurement.

CONCLUSIONS

Arrivé au terme de cette étude, cherchons à résumer l'enseignement qui doit en ressortir malgré les nombreuses lacunes qu'elle présente.

Nous pensons qu'il sera très-sage de considérer le blessé ou le malade destiné à subir une opération comme un terrain sensible prédisposé à des accidents locaux du côté de la plaie ou de la blessure, et parmi ces accidents nous signalerons tout particulièrement l'hémorrhagie, s'il est en puissance d'impaludisme.

Au point de vue de l'intervention chirurgicale, on ne saurait donner de règles précises dans bien des cas particuliers : à plus forte raison ne peut-on poser d'indications générales. Mais l'on devra toujours se souvenir que l'opération est la partie la moins importante du traitement, et que l'état général réclame les premiers soins du chirurgien. En l'améliorant, on diminuera d'autant l'influence funeste que la diathèse paludéenne peut avoir sur la marche ultérieure de la plaie, et l'on augmentera dans une notable proportion les chances de succès.

Nous ne saurions trop insister sur l'examen médical du malade qui doit subir une opération ou du blessé dont on institue le traitement. En s'entourant à cet égard de toutes les ressources du diagnostic on évitera souvent de voir se produire des accidents qu'il est trop tard de combattre lorsqu'ils ont révélé la cause qui les détermine ; s'ils surviennent, on aura du moins la consolation de les avoir prévus et d'avoir cherché à les prévenir.

En dernier lieu, l'examen médical ayant été soigneusement fait, et le malade ayant été reconnu en puissance d'impaludisme, s'il y avait lieu d'intervenir chirurgicalement, nous conseillerons de mettre, quelques jours avant l'intervention, le malade sous l'influence du sulfate de quinine ; persuadé qu'on ne tardera pas à reconnaître les bienfaits d'une pareille médication, en voyant que les hémorrhagies qu'on aurait pu redouter ne font pas leur apparition.

QUESTIONS

Sur les diverses branches des sciences médicales

Anatomie générale et histologie. — Tissus entrant dans la constitution du squelette.

Physiologie. — De l'inspiration et de l'expiration. — De l'effort.

Physique. — Applications des lois de l'hydrodynamique et de la théorie des ondes à la circulation du sang et au phénomène du pouls.

Chimie. — Des corps gras en général. Constitution chimique et propriétés.

Zoologie et Anatomie comparée. — *Tænia solium*. Organisation. Ses migrations. Ses transformations.

Matière médicale et botanique. — Décrire les diverses sortes d'ipécacuanhas. Structure et fonction des feuilles.

Pathologie externe. — Des effets locaux du froid.

Pathologie interne. — De la gastrite et de l'ulcère simple de l'estomac.

Thérapeutique. — De l'iode.

Hygiène. — Du coup de chaleur.

Accouchements. — Hémorrhagies des premiers mois de la grossesse.

Pathologie générale. — Du symptôme et du signe en général.

Ophthalmologie. — Anatomie de la zonule de Zinn et de la capsule du cristallin.

Médecine opératoire. — Des hémorrhagies de la paume de la main. Indications et moyens de les remplir.

Anatomie. — Du canal inguinal.

Maladies cutanées et syphilitiques. — Des lésions osseuses de la syphilis.

Anatomie pathologique. — Des lésions glandulaires qu'entraîne la rétention des produits.

Médecine légale. — Des signes propres à établir que l'enfant est né vivant.

Médecine expérimentale et comparée. — Des conditions qui permettent de reproduire expérimentalement les symptômes et les lésions de la pyohémie.

Cliniques médicales. — Des épilepsies dyscrasiques. — Diagnostic de l'angine de poitrine.

Cliniques chirurgicales. — Indications de la résection du coude. Appréciation des divers procédés opératoires au point de vue de la reconstitution d'une articulation nouvelle. — De l'influence du diabète sur les suites des traumatismes et des opérations.

Vu et permis d'imprimer :

LE PROFESSEUR-PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
BERNE.

Vu bon à imprimer :

LE DOYEN,
LORTET.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
EM. CHARLES.

